

Teknik *Assertiveness Training* dalam Penurunan Perilaku Kekerasan pada Pasien Skizoprenia di RS. Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan

Purwaningsih^{1,*}, Ade Irma Khairani², Tio Elisa Marlina Lubis³

^{1,2} Dosen Akademi Keperawatan Kesdam I/Bukit Barisan Medan, Sumatera Utara, Medan 20153, Indonesia

³ Mahasiswa Akademi Keperawatan Kesdam I/Bukit Barisan Medan, Sumatera Utara, Medan 20153, Indonesia

¹purwaningsihmkm@gmail.com*, ²manurungade@gmail.com

* corresponding author

ARTICLE INFO

Keywords

Violent behavior,
Assertiveness training

ABSTRACT

Violent behavior is a form of aggressive or violent behavior that is shown verbally, physically or both to an object, other person or self that leads to the potential to be destructive or actively causes pain, danger and suffering. Assertiveness training is the application of behavioral training with the aim of assisting individuals in developing direct ways of relating in interpersonal situations. The increasing number of schizophrenic mental patients with violent behavior will have an impact on families and communities in the form of an economic burden and a decreased quality of life in carrying out daily activities. Qualitative research with assertiveness training technique is carried out as an application of behavioral training with the aim of helping individuals develop ways of direct contact in interpersonal situations. Based on the stages of applying assertive training techniques through group guidance, it shows that there is an increase in the patient's ability to express every problem he is facing. So it can be concluded that the implementation of assertive training techniques in revealing real patient problems through group activity guidance in hospitals. Hospital of Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan there have been developments and improvements.

1. Pendahuluan

Perilaku kekerasan merupakan suatu bentuk perilaku agresif atau kekerasan yang ditunjukkan secara verbal, fisik atau keduanya kepada suatu objek, orang lain atau diri sendiri yang mengarah pada potensial untuk destruktif atau secara aktif menyebabkan kesakitan, bahaya dan penderitaan. Perilaku kekerasan muncul karena adanya dorongan alami atau timbul sebagai bentuk mekanisme koping yang dimanifestasikan dengan tindakan konstruktif atau destruktif yang secara langsung ditunjukkan pada diri sendiri atau orang lain. Perilaku kekerasan biasanya berupa kekerasan secara fisik atau kekerasan secara verbal. Perilaku kekerasan biasanya timbul untuk menutupi kekurangan seseorang, misalnya rendahnya percaya diri [1].

Assertiveness training merupakan penerapan latihan tingkah laku dengan sasaran membantu individu-individu dalam mengembangkan cara-cara berhubungan yang langsung dalam situasi-situasi interpersonal. Fokusnya adalah mempraktekkan melalui permainan peran, kecakapan-kecakapan bergaul yang baru diperoleh, sehingga individu-individu diharapkan mampu mengatasi ketidak memadainya dan belajar mengungkapkan perasaan-perasaan dan pikiran-pikiran mereka secara lebih terbuka disertai keyakinan bahwa mereka berhak untuk menunjukkan reaksi-reaksi yang terbuka itu [2].

Menurut data yang diperoleh dari Medical Record Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan, jumlah pasien skizofrenia dengan gangguan perilaku kekerasan terhitung 2016

sejumlah 317 pasien, pada tahun 2017 berjumlah 314 pasien, pada tahun 2018 sejumlah 155 pasien, dan pada 2019 data yang di peroleh sampai bulan Agustus sejumlah 100 pasien.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti ditemukan 100 orang pasien yang di diagnosa perilaku kekerasan, dari 100 orang pasien dilakukan wawancara pada 10 orang pasien yang mengalami perilaku kekerasan diperoleh data : pasien mengatakan bahwa sering mendengar suara yang mengajaknya/menyuruhnya melakukan kekerasan, oleh karena itu pasien sering berteriak-teriak, membanting barang-barang bahkan melukai diri sendiri dan orang lain. Dari kejadian diatas perlu dilakukan upaya penurunan perilaku kekerasan salah satu contohnya dengan tehnik *assertiveness training* [4].

2. Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan metode deskriptif, penelitian yang mengacu pada hal bahwa penelitian ini mengutamakan kejadian yang bersumber pada kejadian alamiah dilokasi penelitian yaitu di RS. Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan.

Subjek penelitian kualitatif ini adalah informan yang hendak digali informasinya oleh penulis. Oleh karena itu, subjek dari penelitian ini ialah kepala Ruangan Singalang, Perawat jaga yang bertugas di ruangan Singalang, serta Pasien yang ada di ruangan Singalang Dalam hal ini, perawat ruangan dan pasien sebagai informan primer sedangkan kepala ruangan sebagai informan sekunder.

Prosedur pengumpulan data dengan menggunakan :

- a. Observasi, merupakan kegiatan yang dilakukan peneliti untuk melakukan pengamatan seperti tempat, sekelompok pasien jiwa atau aktivitas suatu RS jiwa . Observasi merupakan kegiatan peneliti melakukan pengamatan secara langsung dilapangan termasuk mengamati secara langsung keadaan RS Jiwa dan kepala ruangan, Perawat ruangan yang bertugas, ketika melaksanakan peran dan melaksanakan layanan serta mengamati Pasien.
- b. Wawancara, dilakukan terhadap responden sebagai sumber data dan informasi dengan tujuan penggalian informasi tentang fokus penelitian. Wawancara dilakukan untuk mengkonstruksi mengenai orang, kejadian, kegiatan, organisasi, perasaan, motivasi, tuntutan dan kepedulian. Dalam penelitian ini yang menjadi informan dalam penelitian kali ini adalah kepala ruangan, perawat ruangan, dan pasien.

Dokumentasi, dalam penelitian kualitatif dokumen dan foto diperlukan sehubungan dengan *setting* tertentu yang digunakan untuk menganalisis data. Metode untuk mencari serta mengumpulkan berbagai terkait yang mendukung penelitian seperti data Rumah Sakit, buku, catatan penting, foto-foto. Metode ini juga mengumpulkan data mengenai manajemen perawatan, pasien, struktur organisasi rumah sakit, visi misi, sarana dan prasarana rumah sakit terkait penelitian seperti catatan perawatan pasien di rmah sakit, pengadministrasian perawatan di rumah sakit serta sarana-prasarana pendukung perawatan di rumah sakit [4].

3. Hasil dan Diskusi

Setiap Perawat ruangan menginginkan Pasiennya agar lebih terbuka dan mampu mengungkapkan setiap permasalahan yang sedang dihadapinya secara jujur, karena setiap permasalahan yang dihadapi pasien akan mengakibatkan munculnya halusinasi yang akhirnya menyebabkan prilaku kekerasan pada pasien. Dalam penelitian ini, ada tiga pokok bahasan yang akan dilaporkan dari hasil observasi, wawancara dan studi dokumentasi terhadap implementasi teknik *Assertive Training* dalam mengungkapkan masalah pasien yang sesungguhnya melalui bimbingan Aktifitas kelompok di RS Jiwa Prof. DR. Muhammad Ildrem Medan. Ketiga masalah tersebut ialah:

a. Faktor Penyebab Pasien Tidak Mampu Dalam Mengungkapkan Masalahnya

Perawat sangat berperan dalam berbagai upaya untuk mengungkapkan masalah yang sedang di hadapai oleh pasiennya, khususnya masalah yang terkait dengan mengkomunikasikan perasaan yang tidak sesuai dengan keinginannya. Salah satu keberhasilan perawat terlihat dari bagaimana

pelaksanaan perawatan teknik *Assertiveness Training* yang telah dilakukan penulis di RS Jiwa Prof. DR, Muhammad Ildrem Medan [5].

Perilaku *Assertiveness Training* rendah akan mengakibatkan komunikasi yang tidak harmonis, karena perilaku *assertiv* merupakan sesuatu yang sangat penting dalam kehidupan publik. Gejala perilaku asertif rendah ini sering kali dianggap sebagai gangguan ringan karena tidak menimbulkan masalah besar. Sikap seseorang yang menunjukkan gejala ini antara lain didalam berbuat sesuatu, terutama dalam melakukan sesuatu yang sebenarnya tidak diinginkannya, selalu di hinggapi keraguan untuk berkata “tidak” atau menolak ajakan temannya, mudah cemas, cenderung mengikuti perkataan temannya yang menghambatnya untuk melakukan sesuatu [6].

Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan Pasien di RS Jiwa Prof. DR, Muhammad Ildrem Medan, ada beberapa faktor penyebab pasien tidak mampu mengungkapkan secara jujur permasalahan yang sedang di hadapinya yaitu bisa karena dari dirinya sendiri atau karena dari luar dirinya, misalnya lingkungan Rumah Sakit, dari lingkungan pertemanan atau bahkan dari lingkungan keluarga. Faktor dari diri individu adalah rasa benci, rasa takut, kecemasan, tidak dapat mengekspresikan perasaan dirinya [7].

“Memang yang menyebabkan pasien tersebut tidak mampu dalam menyatakan perasaannya sesuai dengan yang seharusnya itu bukan hanya dari dirinya sendiri saja, tetapi lebih dominan dari luar, seperti lingkungan pertemanannya atau karena ada permasalahan dirumahnya, sehingga menimbulkan sikap yang merugikan dirinya sendiri. Contohnya, ada salah satu pasien masih mau marah-marah, memukul teman sekamarnya jika kenyamanan terganggu, pasien mudah tersinggung dan pasien mau berkata kasar.kami selaku peneliti bekerja sama dengan perawat ruangan mencoba untuk mencari tahu penyebab dia mudah marah, tersinggung dan berkata kasar. Setelah beberapa kali dilakukan pengamatan terhadap pasien yang bersangkutan, ternyata dia selama ini mengatakan malu pada orang sekitar dan keluarganya karena dibohongi oleh orang china dan dirawat dirumah sakit jiwa sehingga ia merasa diasingkan oleh keluarganya.”

Contoh lain yang di dapati penulis adalah :

“Pasien masih mau marah dan memukul jika diganggu oleh teman sekamarnya, pasien sering merusak barang, dan tersinggung ketika diajak berbicara tentang masalah pribadinya pasien mau berkata kasar.kami selaku peneliti bekerja sama dengan perawat ruangan mencoba untuk mencari tahu penyebabnya Setelah beberapa kali dilakukan pengamatan terhadap pasien yang bersangkutan,ternyata dia selama ini “Pasien mengatakan bahwa ia kesal dan marah karena sudah diasingkan oleh keluarganya karena penyakitnya.”

Dari hasil wawancara diatas dapat dipahami bahwa faktor penyebab pasien tidak dapat mengungkapkan permasalahannya yaitu dari faktor internal dan eksternal, yang dimana antara keduanya saling berkaitan satu sama lain, jika dilihat dari faktor internal pasien tersebut merasa malu dan cemas merasa diasingkan oleh keluarganya.Sedangkan dari faktor eksternall pasien tersebut merasa cemas dan takut, ”selama ini mengatakan malu pada pada orang sekitar dan keluarganya karena dibohongi dan dirawat dirumah sakit jiwa.

b. Penerapan Teknik *Assertive Training* Dalam Mengungkapkan Masalah Penurunan Perilaku Kekerasan pada pasien Skizoprenia Melalui Terapi Aktivitas Kelompok di RS Jiwa Prof. DR. Muhammad Ildrem Medan.

Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan pasien mengenai penerapan teknik *Assertive Training* dalam mengungkapkan masalah pasien yang sesungguhnya melalui terapi aktifitas kelompok sudah sering dilaksanakan, karena melihat dari banyaknya pasien yang mengalami gejala perilaku asertivitas rendah, sehingga pihak Rumah Sakit dan juga para tim medis baik dokter maupun perawat bahkan bekerja sama untuk menyelesaikan permasalahan tersebut.

“di RS Jiwa Prof. DR, Muhammad Ildrem Medan, pelaksanaan Teknik *assertiveness training* sudah cukup bagus, karena teknik ini, juga sering dilakukan layanan-layanan yang lain, misalnya konseling invidual, layanan informasi, layanan bimbingan karir dan masih banyak lagi layanan-layanan lainnya yang memang pemberian layanan ini disesuaikan dengan kebutuhan pasien.”

Berdasarkan hasil dari wawancara yang dilakukan oleh peneliti terhadap pasien dengan perilaku kekerasan di RS Jiwa Prof. DR. Muhammad Ildrem Medan bahwa sebelum melakukan rencana tindakan yaitu pelaksanaan layanan teknik *Assertiveness Training*, terlebih dahulu peneliti melakukan langkah pra tindakan agar dapat mengetahui kondisi dan sesuai dengan tujuan yang diinginkan. Adapun langkah-langkah diantaranya:

- 1) Peneliti melakukan identifikasi masalah yang dihadapi oleh pasien untuk mengetahui kondisi awal perilaku *assertiv* pasien kurang baik atau rendah.
- 2) Peneliti melakukan observasi awal terhadap pasien untuk mengetahui kondisi dari pasien yang akan dikenai tindakan.
- 3) Memberikan pemahaman dan penjelasan teknis kepada pasien mengenai layanan penurunan perilaku kekerasan dengan teknik *assertive training*, cara melakukan tindakan dan peran yang dilakukan oleh pasien dalam pelaksanaan layanan penurunan perilaku kekerasan dengan teknik *Assertive Training*.
- 4) Menyiapkan tindakan yang akan dilaksanakan dalam tiap-tiap langkah melaksanakan layanan.

Sebelum melaksanakan setiap langkah, peneliti menyusun rencana sebagai berikut:

- a. Peneliti berkoordinasi dengan perawat ruangan untuk menentukan sasaran yang akan dikenai layanan.
- b. Menetapkan jadwal pelaksanaan layanan dan berdiskusi bersama pasien/klien.
- c. Menyiapkan bahan (materi) yang dibutuhkan dalam *assertive training* serta menetapkan tempat untuk pelaksanaan kegiatan layanan.

Tindakan dalam pelaksanaan layanan penurunan perilaku kekerasan pada pasien skizoprenia dengan teknis *assertive training* dilakukan secara sadar dan terkendali. Pemberian layanan ini berupa *simulating real life* yang disederhanakan dalam sebuah permainan peran. Tindakan yang dilaksanakan bersamaan dengan observasi yang berfungsi untuk mendokumentasikan tindakan dan pengaruhnya [8].

Permainan peran dan diskusi dilaksanakan dalam tahapan pelaksanaan layanan terapi aktivitas kelompok. Materi *assertive training* pada setiap tahapan tindakan disesuaikan dengan indikator yang akan ditingkatkan. Adapun tindakan yang dilakukan oleh peneliti kepada pasien perilaku kekerasan yaitu:

- a) Kemampuan untuk membuka diri, bersikap dan berkata jujur, menghargai lawan bicara, bertanggung jawab atas perkataan dan pemikiran yang disampaikan.
- b) Kemampuan untuk merasakan apa yang dirasakan orang lain tanpa kehilangan identitas diri dan mengekspresikan empati secara tepat.
- c) Kemampuan untuk mengurangi kecemasan, perasaan tidak nyaman atau ketakutan dalam interaksi sosial, kemampuan untuk menangani reaksi negatif lain atau menanggapi kritik tanpa stres.
- d) Kemampuan untuk melibatkan kesediaan dalam berkomunikasi, menikmati proses komunikasi, membela hak-hak diri sendiri tanpa mengabaikan perasaan atau hak orang lain.
- e) Kemampuan menerima lawan bicara secara penuh dan menunjukkan sikap positif terhadap lawan bicara [9].

Dalam pelaksanaan layanan penurunan perilaku kekerasan dengan teknik *assertive training* yang merupakan bagian dari terapi behavior ini, peneliti disini bertindak sebagai perawat yang melakukan tindakan teknik *Assertive Training* untuk 4 orang pasiendi RS Jiwa Prof.DR. Muhammad Ildrem Medan yang memiliki kesulitan dalam mengungkapkan masalahnya secara jujur (perilaku asertivitas rendah) yakni pasien dengan inisial Tn J, Tn S, Tn A, dan Tn M. Dalam pelaksanaan penurunan perilaku kekerasan ini peneliti menggunakan cara yang merupakan salah satu komponen dari teknik *assertive training* [10].

Pada pertemuan pertama, yakni pada hari senin tgl 3 juni 2020 pukul 13.00 wib yang sudah disepakati terlebih dahulu dengan pasien yang bersangkutan. Pada pertemuan pertama ini, peneliti selaku pemberi perawatan teknik *assertive Training* membuka kegiatan dengan mengucapkan

salam dan membina hubungan saling percaya serta mengucapkan terima kasih atas kesediaan pasien untuk mengikuti kegiatan teknik *Assertive Training* tersebut. Peneliti berusaha membangun hubungan yang baik dengan cara menyambut klien, menanyakan kabar mereka satu persatu dengan tujuan agar lebih akrab dan mereka bisa nyaman bercerita. Setelah itu memposisikan diri agar pada saat pelaksanaan layanan terapi aktivitas kelompok dengan teknik *Assertive Training* mereka merasa nyaman dan santai. Selanjutnya Peneliti mulai menjelaskan tentang teknik *Assertive Training*, cara pelaksanaan kegiatan teknik tersebut kepada Pasien serta tujuan dari teknik *Assertive Training* ini yaitu untuk menumbuhkan keberanian dalam mengungkapkan segala permasalahan yang sedang dihadapi oleh para pasien dan meminta mereka untuk bekerja sama agar mendapat hasil dan pencapaian tujuan yang diharapkan [10].

Kemudian peneliti selaku pemberi perawatan mengadakan kontrak waktu untuk pelaksanaan kegiatan dengan pasien dan akhirnya disepakati 15 menit setiap pasien, setelah itu peneliti mengadakan permainan guna untuk mencairkan suasana agar para pasien merasa lebih santai selama proses teknik *Assertive Training* dengan terapi aktifitas kelompok berlangsung. Awalnya peneliti mengajukan pertanyaan kepada pasien satu persatu mengenai alasan mereka tidak sanggup mengungkapkan apa yang diinginkannya dan yang tidak diinginkannya serta marah-marah secara jujur, dan jawaban dari mereka berbeda-beda.

Tuan J, menceritakan bahwa ia merasa cemas, malu pada orang sekitar dan keluarganya karena dibohongi oleh orang china dan dirawat di rumah sakit jiwa sehingga ia merasa diasingkan oleh keluarganya. Dia takut disebut sebagai manusia yang tidak berguna dan akhirnya Tn J menjadi berhalusinasi yang akhirnya marah-marah, merusak vihara.

Sedangkan Tuan S menceritakan bahwa ia juga merasakan hal yang sama seperti Tuan J merasa cemas, malu dan panik pada orang sekitar dan keluarganya karena ditinggal oleh istrinya, dan akhirnya tuan S sering marah-marah dan setiap melihat wanita selalu ingin memukulnya karena tuan S beranggapan setiap wanita selalu meninggalkan suami sehingga tuan S menjadi dendam dan marah.

Selama bercerita, Tuan A selalu mengatakan bahwa ia sebenarnya tidak ingin membuat masalah atau marah-marah, tetapi Tuan A jika teringat dengan anaknya yang sudah meninggal dunia karena dibunuh oleh orang yang tidak dikenal maka Tuan A menjadi muncul amarahnya dan ingin memukul orang lain. karena itulah dia ingin masalahnya cepat terselesaikan dan ingin cepat sembuh.

Tuan M juga mengatakan bahwa dia sebenarnya merasa takut, cemas, gelisah, malu dirawat di rumah sakit jiwa sehingga ia merasa diasingkan oleh keluarganya. Dan Tuan M sering marah-marah dan ingin mencederai orang lain jika Tuan M teringat dengan rumahnya yang terbakar.

Dari cerita ke empat pasien diatas, dapat disimpulkan bahwa permasalahan masing-masing dari mereka Tn J, Tn S, Tn A, dan Tn M mempunyai indikator yang sama yaitu sama-sama tidak mampu mengungkapkan atau mengekspresikan perasaannya secara jujur. Mereka selalu mengatakan bahwa alasan dari setiap masalah mereka itu karena merasa, cemas, merasa diasingkan dan takut untuk mengatakan atau mengkomunikasikannya secara langsung apa yang mereka inginkan dan yang tidak mereka inginkan.

Setelah berbincang-bincang dan menyimpulkan permasalahan yang mereka hadapi, Peneliti memutuskan untuk mengakhiri pertemuan pertama ini dan membuat janji dengan pasien untuk bertemu dan berkumpul kembali dalam rangka melakukan terapi aktivitas kelompok dengan teknik *Assertive Training* selanjutnya.

Minggu berikutnya setelah peneliti mengetahui permasalahan mereka, pada pertemuan kedua ini peneliti mulai melakukan terapi, langkah pertama yang peneliti lakukan adalah menanyakan kesiapan mereka untuk bersedia memupuk rasa keberanian dan membuang jauh-jauh rasa takut, rasa cemas, dan marah-marah yang berlebihan yang kini menghinggapinya diri mereka, agar mereka mampu dan berani untuk berkata tidak pada sesuatu yang tidak sesuai dengan perasaan dan pikirannya sehingga ia pun mampu untuk menyampaikan segala sesuatu yang diinginkannya, menyampaikan apa yang dirasakannya tetapi dengan cara yang baik dan tidak dengan marah-marah ataupun mencederai orang lain. Selain itu, mereka juga berani mengungkapkan permasalahan mereka, pendapat, dan perasaan yang mereka rasakan secara jujur di depan teman-teman dan keluarga mereka dan percaya bahwa mereka tidak melakukan sesuatu yang salah apabila jujur

tentang perasaan mereka dan tidak akan dibenci oleh teman-teman dan keluarga, walaupun hanya karena itu pada kenyataannya mereka dibenci, di jauhi, tetapi itu bukanlah suatu hal yang harus mereka takutkan, karena di dalam hal suatu tindakan harus yakin bahwa yang dilakukan itu adalah suatu hal yang positif sehingga tidak akan menimbulkan kecemasan dan ketakutan yang berlebihan.

Dengan demikian peneliti menggunakan teknik *assertive training* dengan metode bermain peran dan diskusi. Pertama-tama peneliti berperan sebagai salah satu anggota pasien tersebut yang galak dan marah-marah. Dan disini Tn J, Tn S, Tn A, dan Tn M berperan sebagai anggota yang akan mencoba untuk mengatakan keinginannya secara jujur bahwa dia tidak ingin marah-marah, cemas, dan ingin mencederai orang lain dan memberanikan diri untuk memberi saran kepada teman-temannya bahwa tidak semua masalah harus diselesaikan dengan cara marah-marah, tetapi bisa diselesaikan secara baik-baik tanpa harus saling emosi. Treatment ini dilakukan secara berulang dan berganti-ganti antara Tuan J, Tuan S, Tuan A dan Tuan M dengan teknik *assertive training* melalui Terapi Aktipitas Kelompok untuk mendapatkan hasil yang lebih berani dalam mengungkapkan apa yang dirasakannya sesuai dengan kehendak yang ingin dicapai.

Pada treatment yang telah dilakukan, mereka masih merasa grogi dan canggung. Tetapi peneliti terus memberikan motivasi dan masukan dengan menggunakan kata-kata seperti saya pasti bisa, saya bangga pada diri saya sendiri, saya adalah penentu bagi hidup saya dan saya pasti bisa mengalihkan rasa amarah saya. Peneliti juga meminta agar mereka terus mengulangi kata-kata tersebut secara bersama-sama dan meminta mereka untuk mengucapkan kata-kata itu dimanapun mereka berada dengan tujuan agar tertanam di benak mereka bahwa mereka itu pasti bisa melakukan sesuatu yang mereka inginkan [11].

Selain itu, pada treatment kedua ini peneliti juga meminta pasien untuk mengenali dirinya sendiri, mencari tahu tujuan hidupnya, mereka menjalani kehidupan untuk apa, dan paling penting selalu berani berkata jujur. Peneliti juga memotivasi mereka agar tidak perlu takut terhadap sesama manusia, jika yang mereka lakukan itu tidak salah menurut hukum dan agama. Juga Peneliti meminta mereka untuk mencoba mengungkapkan secara jujur apa yang ingin mereka lakukan dan yang tidak ingin mereka lakukan.

Pada treatment ketiga yakni seminggu setelah treatment kedua dilaksanakan. Peneliti bertemu kembali dengan ke empat pasien tersebut dan menanyakan kabar mereka, mereka tidak lagi menjawab dengan malu-malu seperti pada treatment pertama dan kedua. Setelah itu peneliti mengarahkan mereka untuk mengikuti penerapan teknik *assertive training* dalam mengungkapkan masalah pasien yang sesungguhnya melalui layanan Terapi Aktipitas Kelompok. Kali ini diawali dari peneliti yang mengajar peran sebagai teman yang akan mencoba berani mengungkapkan apa yang diinginkannya dan yang tidak diinginkannya. Dan Tuan J, Tuan S, Tuan A, dan Tuan M yang memperhatikan apa yang diajarkan oleh peneliti. Peneliti disini berusaha menunjukkan sikap berani dalam menolak ajakan mereka secara baik-baik tetapi dengan ketegasan tanpa merasa takut, cemas ataupun marah-marah. Dengan tujuan agar mereka para pasien perilaku kekerasan mampu meniru dan mengetahui bagaimana seharusnya mereka bersikap ketika rasa cemas, takut dan marah akan muncul.

Setelah permainan peran ini selesai, peneliti kembali memberikan dorongan kepada mereka agar membuang rasa takut, cemas, dan rasa marah tersebut dan memotivasi mereka untuk mencoba berani mengungkapkan perasaannya, karena pada dasarnya dengan berani mencoba maka akan tahu hasilnya seperti apa.

Pada treatment ketiga ini, selain menggunakan permainan peran, peneliti juga berusaha memberikan sugesti-sugesti yang positif kepada para pasien, agar mereka semakin termotivasi. Peneliti pun meminta mereka membuang keinginan-keinginan yang tidak realistis seperti ingin dihargai tanpa menghargai orang lain, ingin populer, ingin marah dan lain sebagainya. Karena hal tersebut semakin menghambat seseorang untuk hidup di dunia nyata..

Peneliti juga menjelaskan bahwa setiap manusia itu berhak memiliki kehidupan yang lebih baik dan memotivasi mereka agar mau memperbaiki diri dan kehidupannya. Serta menekankan kepada pasien bahwa setiap orang berhak memiliki teman yang banyak tanpa harus merasa takut dan cemas untuk bergaul dengan teman yang latar belakangnya berbeda dengan kita.

Pertemuan ketiga ini kemudian diakhiri dengan memberikan tugas kepada ke empat pasien, yaitu untuk mulai berani mengatakan apa yang diinginkannya dan yang tidak diinginkannya secara jujur, menyesuaikan diri mereka dengan teman-teman tanpa harus merasa takut, cemas ataupun

tanpa adanya emosi ketika mencoba terbuka atas pemikiran serta perasaannya. Dan mereka pun sepakat dan bersedia mencoba hal tersebut.

Pada pertemuan ke empat, Peneliti mengawali dengan menanyakan apa saja yang sudah dilakukan oleh mereka selama seminggu terakhir ini, Tuan J menceritakan bahwasanya ia telah mencoba untuk berkomunikasi dengan teman-temannya tanpa adanya rasa cemas, ataupun emosi dan tuan J mengatakan bahwa setiap teringat dengan masalahnya tuan J mengalihkan dengan menarik nafas dalam dan memukul benda yang lembut seperti bantal serta berdoa.

Sedangkan Tuan S menceritakan bahwa dia juga sudah mencoba untuk mengalihkan rasa cemas dan emosinya dengan cara bergabung dengan teman-temannya dan menarik nafas dalam jika rasa emosi mulai muncul, dan sudah bisa berkata dengan baik-baik dengan teman-teman serta keluarga.

Kemudian Tuan A juga mengakui bahwa setelah mencoba jujur dan berani mengungkapkan apa yang ada di pikirannya dengan teman-temannya dan keluarganya. Dan sudah dapat mengalihkan rasa cemas dan emosinya dengan cara bergabung dengan teman-temannya dan menarik nafas dalam jika rasa emosi mulai muncul.

Juga dengan Tuan M merasakan hal yang sama seperti Tuan J. Mereka mencoba menyesuaikan diri dengan baik dan memberikan pengertian kepada teman-temannya bahwasanya tidak selamanya masalah itu harus diselesaikan dengan emosi, kekerasan atau berantam. Dan mereka mencoba menjelaskan bahwa sebagai manusia kita harus mempunyai sifat malu dan tanggung jawab serta sifat yang baik.

Setelah mendengar cerita dari mereka semua, peningkatan yang signifikan dari para pasien, dan peneliti melihat mereka benar-benar ingin merubah dirinya menjadi seseorang yang lebih berani dalam mengungkapkan pikiran dan perasaannya tanpa merasa takut, cemas ataupun emosi. Kemudian peneliti melakukan refleksi (penguatan positif), kegiatan ini dilakukan untuk memahami proses dan mengetahui sejauh mana teknik *assertive training* dalam meningkatkan rasa keberanian pasien serta kendala yang terjadi selama proses layanan. Peneliti kembali memberikan stimulus-stimulus guna menghilangkan pikiran negatif yang selama ini ada pada diri mereka. Peneliti melakukannya secara berulang-ulang, agar para anggota pasien dapat mengurangi perasaan cemas, takut dan emosinya itu secara perlahan serta meningkatkan pemikiran yang positif dan optimis.

Sebelum mengakhiri kegiatan ini, peneliti bertanya kepada mereka apakah sudah merasa lebih baik dari sebelumnya dan apakah mereka sudah berani untuk mengatakan sesuatu sesuai yang dirasakannya, dan mereka pun menjawab bahwa mereka merasa jauh lebih baik dan termotivasi. Mendengar cerita para pasien dengan perilaku kekerasan dan melihat gerak tubuh mereka yang semakin rileks ketika berbicara, akhirnya Peneliti sepakat untuk mengakhiri terapi ini. Dan peneliti juga meminta agar mereka untuk terus dan terus lagi memberikan motivasi pada dirinya serta untuk pandai dan bersyukur atas nikmat yang diberikan oleh Allah SWT, serta mendorong mereka untuk berani bertanggung jawab atas dirinya sendiri serta lingkungannya.

c. Faktor Pendukung Dan Penghambat Dalam Penerapan Teknik *Assertive Training* Melalui Terapi Aktivitas kelompok Di RS Jiwa Prof. DR. Muhammad Ildrem Medan

Salah satu tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor pendukung dan penghambat dalam penerapan teknik *assertive training* melalui Terapi Aktivitas kelompok di RS Jiwa Prof. DR. Muhammad Ildrem Medan. Adapun beberapa pendukung maupun penghambat kegiatan terapi aktivitas kelompok dengan teknik *assertive training* yang dilakukan di RS Jiwa Prof. DR. Muhammad Ildrem Medan.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan pasien yang ada di RS Jiwa Prof. DR. Muhammad Ildrem Medan. tersebut, diperoleh beberapa hasil. Untuk faktor pendukung sendiri berasal dari pasien yang mudah untuk diarahkan oleh perawat ruangan, “Kalau faktor pendukungnya pasien itu mereka mudah diatur, karena sebelumnya sudah pernah juga dilakukan kegiatan seperti ini, tetapi dengan orang yang berbeda dan kasus yang berbeda. Setelah saya jelaskan juga pentingnya kegiatan ini, mereka jadi tahu bahwa mereka butuh kegiatan ini untuk menyelesaikan permasalahan mereka gitu, jadinya lebih gampang untuk dikumpulkan dan nggak bikin repot bisa sekali jalan.”

Kemudian untuk faktor penghambatnya dari kegiatan terpi aktivitas kelompok ini adalah rasa malu-malu dari mereka para anggota kelompoknya dan juga terhalang oleh waktu yang kadang sulit untuk bertemu karena adanya proses penentuan kontrak tatap muka dengan pasien, yang disesuaikan dengan respon pasien.

1. Rasa Malu-Malu

Untuk menceritakan masalahnya, para pasien masih merasa malu-malu dan tidak terlalu terbuka untuk menceritakan permasalahan yang sedang dihadapinya. “Tapi yang jadi faktor penghambatnya itu, mereka jika disuruh untuk menceritakan masalahnya, mereka masih malu-malu, enggak bisa terbuka gitu ceritanya. Jadi ya harus sabar dan pelan-pelan lah untuk memancing mereka agar mau bercerita. Apalagi kalau nanti pasiennya yang pendiam, tapi ya namanya juga mereka udah ngerti dengan permasalahan yang mereka hadapi, jadi mereka merasa itu privasi mereka. Tapi itulah gunanya kita seorang peneliti yang mengetahui asas-asas, jadi kita tinggal menjelaskan saja dan memberi pengertian bahwa masalahnya itu tidak akan tersebar kemana-mana.”

2. Kendala Waktu

Selain rasa malu-malu ada juga kendala waktu yang menjadi penghalang mengingat mereka juga mempunyai jam-jam atau waktu-waktu tertentu sesuai dengan mood pasien tersebut. Tetapi karena sebelumnya telah ditetapkan waktu untuk pelaksanaan kegiatan terapi nya, maka kegiatan dapat dilakukan. “Terus juga masalah waktunya, yang kadang sangat sulit untuk ditentukan. Karena kan masing-masing dari kami memiliki kegiatan yang berbeda-beda. Memang sebelumnya penentuan jadwal sudah dilakukan, tetapi terkadang tiba-tiba saya yang tidak bisa sesuai jadwal, karena ada sedikit kerjaan gitu, tetapi tetap sih dihari itu juga dilaksanakan, hanya jam mulainya saja yang berubah.”

Dilihat dari pernyataan dan hasil wawancara yang dilakukan dengan pasien yang ada di RS Jiwa Prof. DR. Muhammad Ildrem Medan dapat disimpulkan bahwa yang menjadi faktor pendukung dari kegiatan penerapan teknik *assertive training* dalam mengungkapkan masalah siswa yang sesungguhnya melalui bimbingan aktivitas kelompok adalah pasien yang mudah diatur dan diarahkan.

Sedangkan untuk faktor penghambatnya adalah para anggota kelompok yang masih malu-malu untuk bercerita serta terbuka tentang masalahnya dan juga masalah waktu untuk bertemu dan melaksanakan kegiatan bimbingan aktifitas kelompok karena adanya penghalang mengingat mereka juga mempunyai jam-jam atau waktu-waktu tertentu sesuai dengan mood pasien tersebut.

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis pada bab sebelumnya, maka pada bab ini akan disimpulkan hasil penelitian mengenai implementasi teknik *assertive training* dalam mengungkapkan masalah pasien yang sesungguhnya melalui bimbingan aktivitas kelompok. Sebelum melakukan rencana tindakan yaitu pelaksanaan bimbingan aktivitas kelompok, terlebih dahulu perawat melakukan langkah pra tindakan agar dapat mengetahui kondisi awal pasien sebelum diberi layanan bimbingan aktivitas kelompok sehingga dapat mendukung pelaksanaan berjalan dengan lancar dan sesuai dengan tujuan yang diinginkan. Adapun langkah-langkah diantaranya:

1. Perawat melakukan identifikasi masalah yang dihadapi oleh pasien untuk mengetahui kondisi awal perilaku asertivitas pasien yang kurang baik dan rendah.
2. Perawat melakukan observasi awal terhadap pasien untuk mengetahui kondisi dari pasien yang akan dikenai tindakan.
3. Memberikan pemahaman dan penjelasan teknis kepada pasien mengenai implementasi teknik *assertive training* dalam mengungkapkan masalah pasien yang sesungguhnya melalui bimbingan aktivitas kelompok, cara melakukan tindakan dan peran yang dilakukan oleh pasien dalam pelaksanaan teknik *assertive training* melalui layanan bimbingan aktivitas kelompok.
4. Menyiapkan tindakan yang akan dilaksanakan dalam tiap-tiap langkah selama melaksanakan layanan.

Sebelum melaksanakan setiap langkah, perawat menyusun rencana sebagai berikut:

- a. Peneliti berkoordinasi dengan perawat untuk menentukan sasaran yang akan dikenai layanan.
- b. Menetapkan jadwal pelaksanaan layanan dan berdiskusi bersama pasien (anggota kelompok).
- c. Menyiapkan bahan (materi) yang dibutuhkan dalam *assertive training* serta menetapkan tempat untuk pelaksanaan kegiatan layanan.

Berdasarkan tahapan penerapan teknik *assertive training* melalui bimbingan kelompok menunjukkan bahwa adanya peningkatan kemampuan pasien untuk mengungkapkan setiap permasalahan yang sedang dihadapinya. Jadi dapat disimpulkan bahwa implementasi teknik *assertive training* dalam mengungkapkan masalah pasien yang sesungguhnya melalui bimbingan aktivitas kelompok di RS Jiwa Prof. DR. Muhammad Ildrem Medan sudah ada perkembangan dan peningkatan.

Referensi

- [1] Afifah, I. Kesehatan Jiwa Tidak Mematikan, tapi menimbulkan beban Penderita. Dinas Kesehatan Kota Surabaya. 2013.
- [2] Camus, E. (2016). Occupational therapy on a forensic ward. The Lancet. Psychiatry. Elsevier Ltd, 3(1), pp. 22-23. doi: 10.1016/S2215-0366(15)00572-6. 2016.
- [3] Darmedru, C., Demily, C. dan Franck, N. Cognitive remediation and sosial cognitive training for violence in schizophrenia: a systematic review', Psychiatry Research. Elsevier Ireland Ltd, 251 (December 2016), pp. 266-274. doi: 10.1016/j.psychres.2016.12.062. 2017.
- [4] Dermawan & Rusdi. Konsep Dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Nuha Medika. 2013.
- [5] Direja. Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa, Yogyakarta : Nusa Medika. 2011
- [6] Erwina, I. Aplikasi Model Adaptasi Roy pada Klien Resiko Perilaku Kekerasan dengan Penerapan Asertiveness RS Dr.H.Marzoeki Mahdi Bogor, 8, pp. 65-73. 2013.
- [7] Gowi, A., Hamid, A. Y. And Nuraini, T. Penurunan Perilaku kekerasan orangtua pada anak usia sekolah melalui latihan asertif. Jurnal Keperawatan Indonesia. 2013.
- [8] Hasniati. Penerapan Asuhan Keperawatan pada Klien Perilaku Kekerasan Terhadap Kemampuan Mengontrol Perilaku Kekerasan di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan. 2013.
- [9] Jaya, K. Keperawatan Jiwa, Tangerang Selatan: Bina Rupa Aksara. 2015.
- [10] Kemenkes, RI. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. Laporan Nasional 2013, xi. <https://doi.org/10.24646.2013.12.062>. 1 Desember 2013.
- [11] Knezevic, V. et al. Prevalence and Correlates of Aggression and Hostility in Hospitalized Schizophrenic Patients, Journal of interpersonal Violence, 32(2), pp. 151-163. doi: 10.1177/0886260515585537. 2017.
- [12] Labella, M. H. And Masten, A. S. Family Influences on the Development of Aggression and Violence, Current Opinion in Psychology. Elsevier Ltd 19, pp. 11-16. doi: 10.1016/j.copsyc.2017.03.028. 2017.
- [13] Lima. et al. Violence against women: characteristics of head and neck injuries. Pp: 100-108. 2017
- [14] Muhith, A. Pendidikan Keperawatan Jiwa: Teori dan Aplikasi. Yogyakarta: CV Andi Offset. 2015.
- [15] Nay, R, W. Mengelola Kemarahan: Terampil Menangani Konflik, Melanggengkan Hubungan dan Mengekspresikan Diri Tanpa Lepas Kendali. Jakarta: Pt Serambi Ilmu Semesta. 2013.
- [16] Pinna, F. et al. Violence and mental disorders. A retrospective study of people in charge of a community mental health center, international journal of law and Psychiatry. Elsevier Ltd, 47, pp. hal:122-128. doi:10.1016/j.ijlp.2016.02.015. 2016.
- [17] Prabowo, E. Konsep dan Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Nuha Medika. 2014.